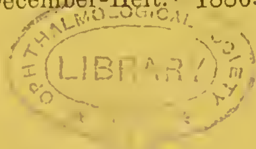
(Separat-Abdruck a. d. „Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde“
December-Heft. 1886.)



Zur Augentherapie.

Von
Dr. **Bol. Wicherkiewicz.**

Es giebt oft Formen von Bindehauterkrankungen, complicirt mit secundären Hornhautleiden, bei denen die bekannten adstringirenden und tonisirenden Mittel uns oft im Stiche lassen.

Seit einem Jahre bediene ich mich in solchen Fällen einer Composition, deren Componenten wohl bekannt sind und nicht selten therapeutische Anwendung finden; doch in der Zusammensetzung und Anwendungsweise, von der gleich die Rede sein soll, kaum bis jetzt gebraucht worden sind, wiewohl sie oft Vorzügliches zu leisten vermögen.

Es ist dies die Tanninsäure und Borsäure in dem Verhältnisse:

Rep.
Acid. tannici 1,0.
Acid. bor. subtilissime pulverisati 3,0.

Dies Pulver wird auf die Lid-Bindehaut 1 bis 2 Mal täglich, je nach der Intensität des Processes sparsam oder reichlich mit einem Haarpinsel oder einem Pulverisateur aufgetragen. Hier vertheilt es sich unter leichtem Fingerdrucke gleichmässig und löst sich in dem reichlichen Thränensecret auf, kann also auf die ganze kranke Oberfläche seinen Einfluss ausüben. Die Application ist kaum schmerzhaft und wird deshalb auch gut von Kindern vertragen. Die Formen, bei denen sich das Mittel besonders bewährt hat, sind folgende:

In erster Linie ist dieses Mittel bei derjenigen Form von Granulationen indicirt, wo der Knorpel in der Nähe der Uebergangsfalte verdickt und der Inhalt der Granulationen erweicht, eine breiige Masse bildet. Man hat alsdann nach Cocaïnisirung die Lider umzustülpen, den Inhalt der Körner zwischen den Nagelgliedern beider Daumen auszudrücken, die an dem Tarsaltheile der Bindehaut befindlichen Körner abzuschaben, und nun den ganzen Conjunctivalsack, durch Ausspülen, von dieser breiigen Masse und von Blutgerinsel zu befreien. Alsdann wird die ganze Conjunctivalfläche mit einem Leinwandläppchen abgetrocknet und mit Bortanninpulver eingepudert. Das Einpudern ist nach Umständen 1 bis 4 Wochen lang fortzusetzen. Nach Ablauf dieser Zeit findet man kaum noch Spuren von Trachom, die Conjunctivalfläche wird glatt und ihre Gefässe weniger injicirt, die Secretbildung schwindet oder ist auf ein Minimum reducirt. Es ist mir durch dieses Verfahren oft gelungen, Kranke, denen ich sonst eine 2 bis 3monatliche Cur prophezeit hätte, in eben so viel Wochen und zuweilen in noch kürzerer Zeit als geheilt zu entlassen.

Eben so erfolgreich ist diese Composition bei starkem Trachom mit secundärer Blennorrhoe, wenn auch hier nach Sistirung der Blennorrhoe und einem mehr atonischen Zustande der Trachomkörner intercurrent wiederum leichte Aetzmittel (Cuprum sulf., lapis mitigatus) angewandt werden müssen. Aber gerade die Abwechselung zwischen der Aetzung und der tonisirend adstringirenden Behandlungsweise mit Bortannin übt einen sehr günstigen Einfluss auf die Resorption der Granulationen. Auch vermindert sich dabei ein etwa bestehender Pannus auffallend, die neu gebildeten Gefässe ziehen sich immer mehr zusammen und veröden allmählig. Nicht minder wird der Hornhautprocess durch diese Einstäubungen günstig beeinflusst.

Bei stark ausgebildeten derben Trachomkörnern und bei dickem Pannus, der wie ein fleischiger Wulst den

Randtheil der Hornhaut einnimmt, wende ich die Galvanokaustik an und mache zur Nachbehandlung täglich 1 bis 2 Mal die Bortannin-Einstäubungen. Es verschwinden die Brandschorfe unter der Einwirkung des Pulvers auffallend schnell und kann die Galvanokaustik unter denselben Umständen mehrmals wiederholt werden bis die Horn- und Bindehaut von den Trachomwülsten einigermaassen befreit ist, was in der Regel viel schneller zu geschehen pflegt, als unter jeder anderen bekannten Behandlungsweise.

Um das Pulver besser wirken zu lassen, muss man vor der Application den Bindehautsack stets durch Wasserirrigation von anhaftendem Schleim und Wundsecret befreien.

Von sonstigen Augenübeln, welche der Bor-Tannin-Behandlung sich sehr zugänglich erwiesen haben, sind noch zu nennen: chronische Conjunctival-Blennorrhoe, phlyktanuläre Binde- und Hornhautentzündung nnd ekzematöse Lidentzündung.

Besonders lernten wir das Mittel dann hoch schätzen, wenn wir bei skrophulösen Binde- und Hornhauterkrankungen, bei denen die übliche gelbe Präcipitatsalbe nicht vertragen wird, Calomel-Einstäubungen für indicirt halten, dieses aber wegen gleichzeitigen innerlichen Gebrauchs von Jodkali aus bekannten Gründen nicht anwenden dürfen. Hier wird es sich zeigen, dass die combinirte innere Jodkali- und änssere Bor-Tannin-Behandlung die günstigsten Resultate liefert.
